

ارتباط تیپ‌های شبانه‌روزی با رفتارهای مراقبتی پرستاران

مهناز سیدالشهدایی^{۱*} (M.Sc)، حسن محمدی^۱ (M.Sc)، نعیمه سید فاطمی^۲ (Ph.D)، عباس مهران^۳ (M.Sc)

۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی

۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، گروه روان‌پرستاری

۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه امار

چکیده

سابقه و هدف: تیپ‌های شبانه‌روزی، از جمله ویژگی‌های شخصیتی افراد است. تفاوت در عمل‌کرد و رفتار بین تیپ‌های شبانه‌روزی می‌تواند بر عمل‌کرد پرستاران از جمله مراقبت از مددجویان تاثیرگذار باشد. مراقبت مهم‌ترین ویژگی حرفه پرستاری محسوب می‌شود و در ارتقاء سطح سلامت بیماران، روند بهبودی و رضایت‌مندی آن‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط تیپ‌های شبانه‌روزی با رفتارهای مراقبتی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع هم‌بستگی - توصیفی است. ۵۷۳ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه تیپ‌های شبانه‌روزی (MEQ) و پرسش‌نامه رفتارهای مراقبتی (CBI) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تیپ‌های صبحی، عصری و بینابین به ترتیب شامل ۳۶/۱، ۶، ۵۷/۹ درصد از نمونه‌ها را تشکیل دادند. در مقیاس رفتارهای مراقبتی، زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای بیش‌ترین نمره و زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت کم‌ترین امتیاز را دارا بوده‌اند. به جز زیرمقیاس توجه به تجارب دیگری، ارتباط معنی‌داری بین تیپ‌های شبانه‌روزی با دیگر زیرمقیاس‌های رفتارهای مراقبتی و همچنین کل مقیاس رفتارهای مراقبتی پرستاران وجود داشت ($r=0/114$ و $p=0/004$).

نتیجه‌گیری: ارتباط مثبت بین تیپ‌های شبانه‌روزی و رفتارهای مراقبتی گویای آن است که پرستاران تیپ صبحی، رفتارهای مراقبتی بهتری نسبت به پرستاران تیپ عصری دارند. توجه بیش‌تر به پرستاران تیپ عصری به دلیل ویژگی‌های مربوط به این افراد مانند عدم تعادل عاطفی بیش‌تر و اعتماد به نفس پایین‌تر نسبت به افراد صبحی و آموزش به آن‌ها برای ارائه رفتارهای مراقبتی می‌تواند در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات توسط پرستاران تیپ عصری موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: شخصیت، هم‌دلی، پرستاران، رضایت بیمار، روابط پرستار و بیمار

مقدمه

دوقطبی از صبحگاهی تا عصرگاهی طبقه‌بندی کرد که ترجیحات و تفاوت‌هایی با هم دارند؛ به عنوان مثال این تیپ‌ها در تعدادی از متغیرهای زیست‌شناختی مثل ساعت معمول غذا خوردن، عمل‌کرد، درجه حرارت بدن، سطح کورتیزول و ترشح ملاتونین و متغیرهای روان‌شناختی مثل عمل‌کرد روزانه،

نظریه‌پردازان علم پرستاری مانند واتسون، راش، لنینگر و دیگران بر عامل انسانی و ویژگی‌های شخصی پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت تاکید دارند [۲، ۱]. در این رابطه، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد را می‌توان در یک سنخ شبانه‌روزی

مقابله با استرس، هوش، نقایص شناختی، توجه و کارکردهای حرکتی تفاوت‌هایی با هم دارند [۳]. تیپ‌های صبحی را به پرنده چکاوک و عصری را به جغد تشبیه کرده‌اند. تیپ‌های صبحی افرادی هستند که صبح زودتر بیدار شده و هنگام بیداری سرحال هستند و در اوایل روز در مقایسه با افراد عصری توانایی و کارایی بیش‌تری داشته و اوج زمان هوشیاری این افراد در ساعات پایانی صبح است. تیپ‌های عصری به سختی بیدار شده و هنگام بیداری خسته بوده و تا دیروقت در شب نیز بیدار می‌مانند، کارایی بیش‌تری در زمان عصر داشته و اوج زمان هوشیاری آن‌ها در ساعات پایانی عصر می‌باشد [۳، ۴]. مطالعات در زمینه تیپ‌های شبانه‌روزی نشان می‌دهد انواع صبحی سبک زندگی سالم‌تری دارند، از لحاظ هیجانی باثبات، جدی و قابل اعتماد هستند، وظیفه‌شناسی، واقع‌گرایی و اعتماد به نفس در آن‌ها بیش‌تر بوده و در زمینه کاری کوشاتر هستند. در مقابل افراد نوع عصری، آشفتگی‌های روان‌شناختی و سایکوسوماتیک بیش‌تری دارند، توانایی بالاتری در تفکر خلاقانه داشته، نوآور، کنجکاوتر و برون‌گراتر بوده و از ضریب هوشی بالاتری برخوردارند، هم‌چنین صبحی‌ها بیش‌تر افرادی درون‌گرا و عصری‌ها بیش‌تر برون‌گرا می‌باشند [۵، ۶]. ویژگی تیپ‌های شبانه‌روزی می‌تواند بر رفتار و عمل‌کرد افراد اثر داشته باشد بنابراین هر یک از ویژگی‌های فوق در پرستاران می‌تواند عمل‌کرد آن‌ها از جمله مراقبت از مددجویان را تحت تاثیر قرار دهد. تداخل نوع صبحی یا عصری بودن با کار در شیفت‌های مختلف پرستاری می‌تواند در نحوه ارائه مراقبت و پاسخ‌گویی به نیازهای بیماران اثرگذار باشد. در این رابطه لیو و همکاران به نقل از ناپتینگل می‌نویسند: مهم‌ترین وظیفه در پرستاری، مراقبت است و پرستاران به طور مداوم از کلمه مراقبت استفاده می‌کنند، با این وجود هنوز تعریف درستی از مراقبت، اجزای مراقبت و فرایند مراقبت ارایه نشده است [۷]. مراقبت مفهومی پیچیده و کاملاً ذهنی است اما در این مورد که جوهر و اساس کار پرستاری را مراقبت تشکیل می‌دهد توافق وجود دارد [۸].

برای این‌که مراقبت رخ دهد، باید نیازهای فیزیکی، روانی اجتماعی و معنوی افراد فراهم شود. واتسون و همکاران بر این عقیده هستند که مراقبت شامل دو بعد تکنیکی و عاطفی می‌باشد. فعالیت‌های تکنیکی بر تامین نیازهای جسمانی و درمانی بیماران مانند، روش‌های درمانی، حفظ محیط فیزیکی، آموزش، آگاهی دادن و حل مسئله تاکید دارد. در حالی که فعالیت‌های عاطفی، بیش‌تر رفتارهای آگاهی‌بخش در زمینه روانی اجتماعی مانند حمایت عاطفی، هم‌دردی، حساس بودن به نیازهای بیمار و احترام قائل شدن به قلمرو خصوصی آن‌ها را شامل می‌شود [۹]. برآورد می‌شود که بیش از نیمی از خدمات بهداشتی معرف مراقبت و مابقی، معرف درمان باشد و لازم است تاکید بیش‌تری بر امر مراقبت صورت گیرد. مطالعات نشان داده‌اند که مراقبت با آسایش و رضایت بیمار از مراقبت پرستاری، ارتباط تنگاتنگی دارد. مطالعه ولف و همکاران و مطالعه گرین و دیویس به نقل از حاجی‌نژاد و همکاران نشان می‌دهد، بیمارانی که رفتارهای مراقبتی را در کارکنان پرستاری بیش‌تر مشاهده می‌کنند، رضایت بالاتری از مراقبت‌ها دارند [۱۰]. رفتارهای مراقبتی باعث بهبود کیفیت مراقبت می‌شود و احساس امنیت را در بیماران افزایش داده و اضطراب را کاهش می‌دهد و بین مراقبت‌دهنده و بیمار ارتباط مناسبی برقرار می‌کند [۱۱].

در مطالعه‌ای که توسط عیسی‌زادگان و همکاران در ایران تحت عنوان رابطه تیپ‌های شبانه‌روزی و اضطراب دانشجویان انجام شد نتایج نشان داد که تیپ‌های عصری اضطراب بیش‌تری نسبت به تیپ‌های صبحی داشتند [۱۰] و در مطالعه‌ای که توسط مک‌کاسکی و همکاران در سال ۲۰۰۴ در ایتالیا انجام شده بود نتایج نشان داد که نقص‌های شناختی در تیپ‌های صبحی نسبت به عصری بیش‌تر بود. نتایج مطالعه چانگ و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان داد که پرستاران تیپ‌های عصری کیفیت خواب بدتری نسبت به نوع صبحی نشان می‌دهند. نتایج کلی تحقیقات تاکید بر این موضوع دارند که قبل از شناخت علاقه و سازگاری با کار شیفتی در پرستاران ابتدا لازم است نوع درون‌زاد از نظر صبحی عصری

مشخص شود. رگو و همکاران در سال ۲۰۱۰ نشان دادند که بین هوش عاطفی و رفتارهای مراقبتی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

برای ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری، ضروری است تا عوامل موثر بر آن شناسایی شود. علی‌رغم این‌که مطالعات زیادی در این زمینه انجام گرفت، در عین حال همه ابعاد آن به ویژه تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر امر مراقبت مورد بررسی قرار نگرفته است.

از آن‌جا که تحقیقات مختلف انجام شده در کشور سطح کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در وضعیتی نامطلوب نشان می‌دهد [۱۲] و با توجه به اهمیت کیفیت مراقبت در ارائه خدمات و جلب رضایت مددجویان از مراقبت‌های ارائه شده و نیز کمی مطالعه در زمینه تاثیر عوامل درون‌فردی و شخصیتی بر رفتار مراقبتی پرستاران، پژوهش حاضر با هدف تعیین تیپ‌های شبانه‌روزی پرستاران، تعیین رفتارهای مراقبتی آن‌ها و تعیین ارتباط تیپ‌های شبانه‌روزی با رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع هم‌بستگی است که در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ انجام شد و نمونه‌های آن شامل ۵۷۳ پرستار (۵۳۸ زن و ۳۵ پرستار مرد) شاغل در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و محدوده سنی آن‌ها ۲۳-۵۶ سال بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود به این صورت که ابتدا لیستی از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲۰ مرکز) و بخش‌های مربوط به آن مراکز تهیه شد. هر مرکز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد در مجموع ۲۸۴ بخش بوده و از ۱ تا ۲۸۴ شماره‌گذاری شدند. با فرض این‌که هر بخش به طور میانگین دارای ۱۲ پرستار باشد و با توجه به تعداد نمونه مورد نیاز (۶۰۰ نفر)، ۵۰ بخش به طور تصادفی یکی پس از دیگری انتخاب شدند. با احتمال این که همه پرستاران واجد شرایط، قادر به همکاری نباشند، تعداد

بخش‌های بیش‌تری به تصادف انتخاب شدند که در مجموع به ۶۳ بخش منتهی شد. پس از انتخاب بخش‌ها، همه پرستاران مربوط به آن بخش‌ها با در نظر گرفتن اختیاری بودن شرکت آن‌ها در تحقیق و نیز اخذ رضایت‌نامه کتبی از آنان با سابقه کاری حداقل ۱ سال، وارد مطالعه شدند. پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئولین بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه، به بخش‌های محیط پژوهش مراجعه نموده و اقدام به نمونه‌گیری نمود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش بود: بخش اول مشخصات فردی نمونه‌ها (جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، کارکردن در بیش از یک مرکز، وضعیت تاهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، شیفت کاری، تعداد فرزندان، ساعات کاری و پست سازمانی) بود. بخش دوم، پرسش‌نامه صبحی - عصری هورن و آستبرگ (Morningness eveningness questionnaire) بود که شامل ۱۹ سوال است و از ۱۶ تا ۸۶ نمره‌دهی می‌شود. نوع ریتم شبانه‌روزی بر حسب نمره شامل موارد زیر می‌باشد: ۳۰-۱۶ (نوع کاملاً عصرگاهی)، ۴۱-۳۱ (نوع متوسط عصرگاهی)، ۵۸-۴۲ (هیچ‌کدام)، ۶۹-۵۹ (نوع متوسط صبحگاهی)، ۸۶-۷۰ (نوع کاملاً صبحی). بیش‌تر محققان در پژوهش‌های خود دو گروه کلی صبحگاهی و عصرگاهی، یعنی دو طیف انتهایی یا حداکثر سه گروه را لحاظ کرده‌اند [۴ و ۱۳] و شامل: ۴۱-۱۶ (عصرگاهی)، ۵۸-۴۲ (بینابین) و ۸۶-۵۹ (صبحگاهی) است. در این مطالعه، ما گروه‌ها را از ۵ مورد به ۳ مورد کاهش دادیم. روایی و پایایی پرسش‌نامه صبحی عصری هورن - آستبرگ قبلاً در تحقیقی تحت عنوان "بررسی رابطه بین تیپ‌های شبانه‌روزی (صبحی - عصری) و اضطراب در دانشجویان" که توسط عیسی‌زادگان و همکاران [۳] در سال ۱۳۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی برای کوتاه‌مدت (دو هفته) برای ۴۵ نفر آزمودنی انجام شد، ضریب ۰/۷۴ به‌دست آمد. پایایی این آزمون در تحقیقات مختلف از ۰/۷۱ تا ۰/۸۱

در این مطالعه ارتباط تیپ‌های شبانه‌روزی با رفتارهای مراقبتی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. از تعداد کل نمونه‌ها (۶۰۰ نفر) ۵۷۳ پرستار پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند و ۲۷ نفر به دلیل عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۵۳۸ نفر (۹۳/۹ درصد) را زنان و ۳۵ نفر (۶/۱ درصد) را مردان تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $31/9 \pm 6$ بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع نرمال و نسبی برخی متغیرهای دموگرافیک پرستاران

متغیرهای دموگرافیک	وضعیت	تعداد	درصد
جنس	زن	۵۳۸	۹۳/۹
	مرد	۳۵	۶/۱
سن	۲۳-۳۴	۳۹۶	۶۹/۱
	۳۵-۴۶	۱۶۵	۲۸/۸
	۴۷-۵۸	۱۲	۲/۱
تحصیلات	کارشناسی	۵۴۵	۹۵/۱
	کارشناسی ارشد	۲۸	۴/۹
تاهل	مجرد	۲۱۱	۳۶/۸
	متاهل	۳۵۸	۶۲/۵
	مطلقه	۴	۰/۷
شیفت	ثابت صبح	۷۹	۱۳/۸
	ثابت عصر	۱۱	۱/۹
	ثابت شب	۴۶	۸
	در گردش	۴۳۷	۷۶/۳

هم‌چنین نتایج نشان داد که ۳۶/۱ درصد پرستاران تیپ صبحی، ۶ درصد تیپ عصری و ۵۷/۹ درصد نیز تیپ بینابین بودند. نتایج نشان داد به جز در زیرمقیاس "توجه به تجارب دیگری، بین تمام زیرمقیاس‌ها و هم‌چنین کل مقیاس رفتارهای مراقبتی و تیپ‌های شبانه‌روزی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی پرستاران نشان می‌دهد که بیش‌ترین رفتارهای مراقبتی مشاهده شده مربوط به زیرمقیاس "دانش و مهارت حرفه‌ای" و کم‌ترین رفتار

گزارش شده است [۳]. در این پژوهش پایایی ابزار برای ۳۰ نفر از نمونه‌ها انجام شد و ضریب ۰/۷۵ محاسبه شد.

در بخش سوم از پرسش‌نامه رفتارهای مراقبتی (Caring behavior inventory) استفاده شد. این ابزار دارای ۴۲ گویه و ۵ زیرمقیاس (احترام قائل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه‌ای (۵ گویه) و توجه به تجارب دیگری (۴ گویه) می‌باشد. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۶ بخش بوده و از هرگز=۱ تا همیشه=۶ رتبه‌بندی می‌شود. برای محاسبه میانگین هر زیرمقیاس، نمرات گویه‌های هر کدام از زیرمقیاس‌ها جمع زده شده و مجموع نمرات، تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیرمقیاس می‌شود. هم‌چنین برای محاسبه میانگین کل مقیاس رفتارهای مراقبتی نمرات همه گویه‌ها جمع زده شده و سپس تقسیم بر ۴۲ شده است. حداقل نمره رفتارهای مراقبتی ۴۲ و حداکثر نمره آن ۲۵۲ بوده است. نمره بالاتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل رفتار مراقبتی نشان‌دهنده رفتار بهتر می‌باشد. پایایی ابزار رفتار مراقبتی قبلاً در تحقیق حاجی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰) تحت عنوان "مقایسه دیدگاه‌های بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری" و با روش همسانی درونی انجام و به این منظور ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای بیماران ۹۸ درصد و برای پرستاران ۹۳ درصد محاسبه گردید. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه آوردن (Urden) در سال ۱۹۹۶، ۹۸ درصد به‌دست آمد Green (۲۰۰۴). پرسش‌نامه‌های فوق قبلاً از نظر روایی و پایایی هنجاریابی و تایید شده‌اند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها اطلاعات این مطالعه در نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف نمونه‌ها از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی و میانگین و برای ارتباط بین متغیرها از آمار استنباطی شامل آزمون آنووا - کروسکال والیس و اسپیرمن استفاده شد.

مراقبتی مشاهده شده مربوط به زیرمقیاس "ارتباط و گرایش مثبت" می‌باشد (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی پرستاران نشان می‌دهد که بیش‌ترین رفتارهای مراقبتی مشاهده شده مربوط به زیرمقیاس "دانش و مهارت حرفه‌ای" و کم‌ترین رفتار مراقبتی مشاهده شده مربوط به زیرمقیاس "ارتباط و گرایش مثبت" می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس رفتارهای

مراقبتی پرستاران

زیرمقیاس رفتارهای مراقبتی	$\bar{x} \pm sd$
احترام قائل شدن برای دیگری	$3/73 \pm 1/05$
اطمینان از حضور انسانی	$3/95 \pm 0/94$
ارتباط و گرایش مثبت	$3/53 \pm 1/05$
دانش و مهارت حرفه‌ای	$4/20 \pm 0/85$
توجه به تجارب دیگری	$4/08 \pm 0/88$
کل رفتارهای مراقبتی	$3/84 \pm 0/98$

* حداکثر نمره ی میانگین زیر مقیاس‌ها ۶ بوده

نتایج نشان داد که از نظر کل رفتارهای مراقبتی، بین تیپ‌های مختلف شبانه‌روزی پرستاران اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=0/008$). هم‌چنین آزمون من‌ویتنی نشان داد این اختلاف بین تیپ صبح و بینابین بوده است ($P=0/002$) به طوری که کل رفتارهای مراقبتی تیپ‌های صبح بهتر از تیپ بینابین بود (جدول ۳).

در بررسی ارتباط خصوصیات جمعیت‌شناختی پرستاران با رفتارهای مراقبتی نتایج نشان داد که بین پرستاران به تفکیک

و وضعیت تاهل از نظر کل رفتار مراقبتی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=0/029$).

هم‌چنین ضریب هم‌بستگی اسپیرمن در ارتباط سن با کل رفتارهای مراقبتی نشان داد که بین کل رفتار مراقبتی و سن پرستاران ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم وجود دارد ($P=0/001$) به طوری که با افزایش سن رفتارهای مراقبتی بهتر می‌شود و بالعکس. در ارتباط با سایر خصوصیات جمعیت‌شناختی ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد.

نتایج این مطالعه در رابطه با ارتباط تیپ‌های شبانه‌روزی با متغیرهای دموگرافیک نشان داد که بین سن و سابقه ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین آزمون اسپیرمن نشان داد که بین تیپ‌های شبانه و ساعت کاری ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد یعنی با افزایش ساعت کاری، پرستاران تمایل به داشتن تیپ عصری دارند و بالعکس ($P=0/000$). هم‌چنین نتیجه آزمون انووا نشان داد که بین تیپ‌های شبانه‌روزی پرستاران با شیفت کاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=0/000$) آزمون توکی نیز نشان داد پرستاران شیفت صبح تمایل بیش‌تری به داشتن تیپ عصری دارند. هم‌چنین نتایج نشانگر این بود که بین نوع بخش و زیرمقیاس "اطمینان از حضور انسانی" تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد به طوری که در این زیرمقیاس، رفتارهای مراقبتی پرستارانی که در بخش‌های داخلی کار می‌کنند بهتر از پرستارانی است که در بخش‌های جراحی کار می‌کنند (جدول ۴).

جدول ۳. تجزیه و تحلیل همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی و تیپ‌های شبانه‌روزی

ضریب همبستگی	نتیجه آزمون کروسکال والیس	بینابینی	عصری	صبحی	تیپ‌های شبانه‌روزی رفتارهای مراقبتی
		$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	
$r=0/123^* p=0/003$	$\chi^2=10/230 \text{ df}=2 \text{ p}=0/006$	$34/8 \pm 8/9$	$44/4 \pm 8/5$	$46/4 \pm 7/4$	احترام قایل شدن برای دیگری
$r=0/119^* p=0/004$	$\chi^2=10/560 \text{ df}=2 \text{ p}=0/005$	$46/4 \pm 9/4$	$47/2 \pm 8/1$	$46/25 \pm 7/2$	اطمینان از حضور انسانی
$r=0/089^* p=0/037$	$\chi^2=7/781 \text{ df}=2 \text{ p}=0/020$	$31/2 \pm 7$	$30/7 \pm 6/7$	$32/9 \pm 5/7$	ارتباط و گرایش مثبت
$r=0/087^* p=0/037$	$\chi^2=4/556 \text{ df}=2 \text{ p}=0/102$	$20/6 \pm 3/7$	$21/2 \pm 3/3$	$21/5 \pm 2/8$	دانش و مهارت حرفه‌ای
$r=0/048 \text{ p}=0/249$	$\chi^2=2/695 \text{ df}=2 \text{ p}=0/260$	$16/1 \pm 3/3$	$16/8 \pm 2/7$	$16/6 \pm 2/6$	توجه به تجارب دیگری
$r=0/114^* p=0/006$	$\chi^2=9/710 \text{ df}=2 \text{ p}=0/008$	$158/2 \pm 29/6$	$160/4 \pm 27$	$166/8 \pm 23/2$	کل رفتار مراقبتی

* ارتباط وجود دارد ** ارتباط قوی وجود دارد

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات زیر مقیاس‌ها و کل رفتار مراقبتی پرستاران به تفکیک بخش

نوع بخش	داخلی	جراحی	ازمون من ویتنی	نتیجه ازمون
زیر مقیاس رفتارهای مراقبتی	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$		
احترام قابل شدن برای دیگری	۴۴,۹±۸,۳	۴۴,۴±۱۰,۳	$z=1/527$ $p=0/127$	معنی دار نیست
اطمینان از حضور انسانی	۴۷,۶±۸,۵	۴۴,۶±۹,۹	$z=2/066$ $p=0/039$	معنی دار است
ارتباط و گرایش مثبت	۳۱,۹±۶,۵	۳۰,۳±۷,۷	$z=1/449$ $p=0/148$	معنی دار نیست
دانش و مهارت حرفه ای	۲۱±۳,۴	۲۰,۴±۳,۱	$z=1/528$ $p=0/127$	معنی دار نیست
توجه به تجارب دیگری	۱۶,۳±۳,۱	۱۵,۶±۲,۹	$z=1/634$ $p=0/102$	معنی دار نیست
کل رفتار مراقبتی	۱۶۲±۲۷,۲	۱۵۳,۵±۳۲	$z=0/883$ $p=0/060$	معنی دار نیست

بحث و نتیجه گیری

همان‌طور که اشاره شد یافته‌های حاصل در این پژوهش نشان داد که ۳۶/۱ درصد از نمونه‌ها تیپ صبح، ۶ درصد تیپ عصر و ۵۷/۹ درصد تیپ بینابین بودند. این یافته با مطالعه Taillard به نقل از Ezzatian [۱۴] تا حدودی همسو می‌باشد با این توضیح که در مطالعه وی، محدوده سنی نمونه‌ها بین ۸۱-۱۷ بود. نتایج برخی مطالعات دیگر با پژوهش حاضر همسو نمی‌باشد، به عنوان مثال در مطالعه عیسی‌زادگان و همکاران [۳] حدود ۴۱ درصد نمونه‌ها تیپ صبح و ۱۵ درصد تیپ عصر داشتند. و در مطالعه Tonetti و همکاران [۶] ۲۰/۷ درصد تیپ صبحی و ۲۰/۸ درصد تیپ عصری و ۵۸/۵ درصد بینابین بودند. مطالعه چلمینسکی و همکاران هم نشان داده که ۸/۳۶ درصد نمونه‌ها صبحی و ۲۹/۳ درصد تیپ عصری داشتند. یکی از دلایل عدم همسویی مطالعه حاضر با چنین مطالعاتی این است که اکثر نمونه‌های حاضر (۹۳/۹ درصد) زن و ۶ درصد مرد بودند، مطالعات موید این مطلب است که مردان ترجیح عصری بالاتری نسبت به زن‌ها دارند [۵]. یکی از دلایل احتمالی دیگر این است که اکثر پرستاران شیفت در گردش (۷۵/۷ درصد) داشتند و تحقیقات نیز نشان می‌دهد کار شیفتی باعث اختلال در ریتم‌های سیرکادین می‌شود [۱۵].

در ارتباط با رفتارهای مراقبتی پرستاران نتایج نشان داد که پرستاران در زیرمقیاس "ارتباط و گرایش مثبت" از رفتارهای مراقبتی نمره کم‌تری نسبت به زیرمقیاس‌های دیگر دریافت کردند [۱۶]. نتایج مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران [۸]،

زمان‌زاده و عظیم‌زاده [۱۷]، مطالعه Beaman و Brunton [۱۸] Wolf و همکاران [۱۹] و Green [۱۳] با این مطالعه هم‌خوانی داشته اما با مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران [۱۰]، Von Essen و Sjoden [۲۰] و مطالعه Larson به نقل از Bassett [۲۱] هم‌خوان نبود. دلیل این‌که پرستاران نمره کم‌تری از زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت دریافت کردند می‌تواند با عوامل متعددی از جمله کمبود پرسنل پرستاری مرتبط باشد. کمبود تعداد کارکنان پرستاری برجسته‌ترین عامل تاثیرگذار بر کیفیت خدمات پرستاری است، هم‌چنین سنگینی بار کاری به عنوان یکی از عمده‌ترین عوامل خستگی جسمی و روحی کارکنان و کاهش کیفیت مراقبت‌ها گزارش شده بود [۲۲] در این رابطه توصیه می‌شود علاوه بر افزایش تعداد پرستاران در بخش‌ها، آموزش‌های لازم جهت آشنایی هر چه بیشتر دانشجویان و کارکنان پرستاری با مقوله ارتباط و مهارت‌های ارتباطی ارائه شود. واتسون معتقد است، فقط از طریق ارتباطات بین فردی می‌توان مراقبت انسانی را به طور موثر نشان داد [۱۶]. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران رفتارهای مراقبتی را با نمره نسبتاً بالایی (میانگین نمرات زیرمقیاس‌ها ۳/۸۹ و مجموع رفتارهای مراقبتی ۳/۸۴) ارزیابی کردند، با این وجود در مطالعه برون‌تون و بیمن و گرین (۲۰۰۴) میانگین نمرات همه زیرمقیاس‌ها و کل رفتارهای مراقبتی بیش‌تر از مطالعه حاضر بود. نتایج هم‌چنین نشانگر این بود که به جز در زیرمقیاس‌های "دانش و مهارت حرفه‌ای" و "توجه به تجارب دیگری" در سایر زیرمقیاس‌ها "احترام قابل شدن برای دیگری"، اطمینان از حضور انسانی"، ارتباط و گرایش مثبت" و کل رفتارهای مراقبتی، بین تیپ‌های

صبح و بینابینی اختلاف معنی‌داری وجود دارد یعنی رفتارهای مراقبتی پرستاران صبحی از بینابینی بهتر بوده است. دلیل این یافته می‌تواند ویژگی‌های تیپ‌های شبانه‌روزی به ویژه در ابعاد روحی و روانی مربوط باشد. دیاز مورالس هم معتقد است وظیفه‌شناسی، واقع‌گرایی و هم‌نوایی با تیپ‌های صبحی بیش‌تر در ارتباط است [۳]. پرستاران در زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» از رفتارهای مراقبتی بیش‌ترین امتیاز را نسبت به سایر زیرمقیاس‌ها کسب کردند. این یافته با مطالعه زمان‌زاده و عظیم‌زاده [۱۷] و حاجی‌نژاد و همکاران [۸] هم‌خوانی داشته اما برا مطالعه Larson به نقل از Bassett [۲۱] و O'connell و Landers [۲۳] مغایرت دارد. در مطالعه لارسون پرستاران مهم‌ترین رفتار مراقبتی را گوش دادن به بیمار بیان کردند. گات در حمایت از این دیدگاه که مراقبت یک مداخله درمانی است، نتیجه می‌گیرد که مراقبت متشکل از یک سلسله عمل‌کردهای منظم است که با تعیین پیامد شروع شده و با مداخله پایان می‌یابد؛ هدف آن ارائه مراقبت بیمار بر اساس دانش بوده و منجر به تغییرات مثبت می‌شود. بیش‌تر مشاهده شدن رفتار مراقبتی دانش و مهارت حرفه‌ای ممکن است به علت اهمیت بالاتر رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران باشد. هم‌چنین در شرایط بار کاری زیاد به علت تعداد کم کارکنان و تعداد زیاد بیماران، ممکن است پرستار فقط بر وظایف اصلی تمرکز کند و وظایفی را که در قبال انجام ندادن آن مواخذه نمی‌شود، رها نماید [۱۰]. باید توجه داشت که امروزه بخش فیزیکی درمان به اندازه بخش روحی آن اهمیت دارد، اما در آینده جنبه روحی درمان غلبه خواهد کرد. خطری که وجود دارد این است که اگر پرستاری از این جنبه روحی درمان غفلت کند، بیماران تنها به عنوان یک هدف در فرایند درمان باقی خواهند ماند [۲۴].

یافته‌ها نشان داد به جز در زیرمقیاس توجه به تجارب دیگری از رفتار مراقبتی، بین زیرمقیاس‌های دیگر رفتار مراقبتی و هم‌چنین مجموع رفتارهای مراقبتی و تیپ‌های شبانه‌روزی ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم وجود دارد به این معنا که هر چه امتیاز مربوط به پرسش‌نامه تیپ‌های شبانه‌روزی بیش‌تر می‌شود یا به عبارتی به سمت تیپ صبحی

گرایش پیدا می‌کند، رفتار مراقبتی نیز بهتر می‌شود و برعکس هر چه به سمت تیپ عصری نزدیک می‌شویم رفتار مراقبتی نامناسب‌تری را شاهد هستیم. دلیل احتمالی این تفاوت در سطح کیفی مراقبت، به ویژگی‌های شخصیتی هر کدام از این تیپ‌ها مربوط می‌شود. الگوی صبحگاهی - شبانه‌گی مهم‌ترین منبع تفاوت بین فردی محسوب می‌شود [۲۵]. تحقیقات نشان داده است که افراد صبحی یا عصری ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری کاملاً مختلفی را نشان می‌دهند مثل خلق، هوشیاری، دمای بدن، خواب‌آلودگی، فعالیت حرکتی و عمل‌کرد وظیفه‌ای. شواهد حاکی از آن است نمونه‌هایی که عصری هستند تمایل دارند مضطرب‌تر باشند و اشخاص تکانشی نیز ممکن است افرادی عصری باشند. در حمایت از این ادعا، caci به نقل از Savarese [۲۶] یک نمونه از دانشجویان مرد را مطالعه کرد و دریافت، تیپ عصری با جستجوی تازگی ارتباط مثبت دارد و با پی‌گیری و استقامت ارتباط منفی دارد. صبحی‌ها نوعاً خودشان را در اعتماد به نفس بالا می‌دانند. در بررسی متون، یافته‌ها حاکی از آن است که عصری‌ها پایداری کم‌تری از نظر عاطفی نسبت به صبحی‌ها دارند [۵]. این در حالی است که پرستاران به لحاظ حساسیت و شرایط حرفه‌ای خاصی که دارند بایستی افرادی مقاوم، صبور و با اعتماد به نفس بالایی بوده و از تعادل عاطفی مناسبی برخوردار باشند تا بتوانند در شرایط سخت و بحرانی عمل‌کرد مناسبی از خود بروز دهند. هم‌چنین مطالعه Randler [۲۷] نشان می‌دهد افراد با تیپ صبحی نسبت به افراد با تیپ‌های عصری رضایت از زندگی بالاتری را گزارش کردند. تیپ‌های صبحی در مقایسه با تیپ‌های عصری از لحاظ هیجانی باثبات، جدی و قابل اعتماد هستند. دیاز - مورالس به نقل از عیسی‌زادگان و همکاران [۳] نیز معتقدند وظیفه‌شناسی، واقع‌گرایی و هم‌نوایی، با تیپ‌های صبحی بیش‌تر در ارتباط است. از طرفی عصری‌ها آشفتگی‌های روان‌شناختی و سایکوسوماتیک بیش‌تری را گزارش می‌دهند. در بین افراد با تیپ عصری تمایلات افسردگی، رفتارهای بیمارگونه مرضی، سلامتی ضعیف‌تر و از لحاظ بهداشت خواب و زندگی، رضامندی پایین و بدبینی گزارش شده است [۳]. همه این

- [3] Isazadegan A, Sheykhi S, Ahmadian L. Relationship between circadian types (morningness-eveningness) and stress in students. *Orumie J Med* 2011; 22: 137-145. (Persian).
- [4] Ziaei M, Amiri S, Molavi H. Relationship between score of circadian types and time of student reaction at morning and evening. *Adv Cogn Sci* 2007; 9: 45-47. (Persian).
- [5] Cavallera G, Giudici S. Morningness and eveningness personality: A survey in literature from 1995 up till 2006. *Personal Indiv Differ* 2008; 44: 3-21.
- [6] Tonetti L, Fabbri M, Natale V. Relationship between circadian typology and big five personality domains. *Chronobiol Int* 2009; 26: 337-347.
- [7] Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *J Clin Nurs* 2006; 15: 188-196.
- [8] Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspective of patients and nurses on caring behaviors of nurses. *Hayat* 2011; 17: 36-45. (Persian).
- [9] Yam BM, Rossiter JC. Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *J Clin Nurs* 2000; 9: 293-302.
- [10] Hajinezhad ME, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction. *Iran J Nurs* 2007; 20. (Persian).
- [11] Liu SS, Franz D, Allen M, Chang EC, Janowiak D, Mayne P, White R. ED Services: The impact of caring behaviors on patient loyalty. *J Emerg Nurs* 2010; 36: 404-414.
- [12] Emamzade Ghasemi H, Hanaki Z, Dehghan Nayeri N, Salehi T, Salsali M, Faghihzade S. Performance evaluation with style of goal based management and its efficacy on quality of nursing cares. *Hayat* 2007; 13: 5-15. (Persian).
- [13] Green A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2004; 16: 283-290.
- [14] Ezzatian P. Circadian variation in auditory perception and aging. 2006. (Persian).
- [15] Shao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *J Adv Nurs* 2010; 66: 1565-1572.
- [16] Sourial S. An analysis and evaluation of Watson's theory of human care. *J Adv Nurs* 1996; 24: 400-404.
- [17] Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs* 2010; 9: 10. (Persian).
- [18] Brunton B, Beaman M. Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. *J Am Acad Nurse Pract* 2000; 12: 451-456.
- [19] Wolf ZR, Colahan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs* 1998; 7: 99-105.
- [20] von Essen L, Sjöden P-O. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 487-497.
- [21] Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *Int J Nurs Pract* 2002; 8: 8-15.
- [22] Rafii F, Haghdooost Oskouie SF, Nikravesh M. Conditions affecting quality of nursing care in burn centers of Tehran. *Iran J Nurs* 2007; 20. (Persian).
- [23] O'Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive Crit Care Nurs* 2008; 24: 349-358.
- [24] Pajnkhar M. Is caring a lost art in nursing? *Nurs Studi* 2008; 45: 807-808.
- [25] Liaghatdar MJ, Ashoorian V. Investigating morningness-eveningness typology of medical students and its relationship with their academic merits and course difficulty. *Iran J Educ* 2010; 10: 1228-1237.
- [26] Savarese JT. Validating the composite scale of morningness using heart rate variability and motor activity as measures of circadian rhythm. *Alliant Intern Univ San Diego* 2008.
- [27] Randler C. Morningness-eveningness and satisfaction with life. *Soc Indicators Res* 2008; 86: 297-302.

تفاوت‌ها در خصوصیات فردی مربوط به تیپ‌های شبانه‌روزی، در مجموع می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران تاثیر داشته باشد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه شرایط روحی روانی نمونه‌های مورد پژوهش در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود که می‌توانست روی پاسخ‌ها تاثیر داشته باشد که کنترل آن خارج از اختیار پژوهشگر بود.

با توجه به اهمیت تیپ‌های شبانه‌روزی بر کیفیت عملکرد افراد و با توجه به این‌که نتایج مطالعه حاضر نشان داد افراد عصری، رفتارهای مراقبتی ضعیف‌تری نسبت به پرستاران با تیپ صبح دارند، هم‌چنین با عنایت به این‌که رفتارهای مراقبتی در روند بهبودی و رضایت بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کند، ضروری است تا مسئولین و مدیران بیمارستان‌ها، در زمینه تیپ‌های شبانه‌روزی شناخت کافی کسب کرده و در جهت شناسایی افراد تیپ عصری و اقداماتی نظیر، آموزش، فراهم کردن تسهیلات و امتیازات ویژه، تعیین شیفت‌های پرستاران با توجه به تیپ‌های شبانه‌روزی آن‌ها، سعی در ارتقاء سطح کیفی مراقبت این طیف از پرستاران داشته باشند تا از این طریق موجب تسریع در روند بهبودی بیماران و افزایش رضایت‌مندی آن‌ها گردند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکاری صمیمانه پرستاران بخش‌ها و مسئولین بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- [1] Dyson J. Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviours. *J Adv Nurs* 1996; 23: 1263-1269.
- [2] McCance TV. Caring in nursing practice: the development of a conceptual framework. *Res Theory Nurs Prac* 2003; 17: 101-116.

Relationship between the circadian types and nurses' caring behaviours

Mahnaz Seyedoshohadaee (M.Sc)^{*1}, Hasan Mohammadi (M.Sc)¹, Naimeh Seyedfatemi (Ph.D)², Abas Mehran (M.Sc)³

1 - Dept. of Medical surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Research Center of Nursing Care , Dept. of Psychiatry, Associate professor, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Dept. Of statistics, Faculty of nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received: 24 May 2014; Accepted: 3 Jan 2015)

Introduction: Caring is the most important feature of the nursing profession and provides a crucial role in improving the patient's health, process of recovery and their satisfaction. Circadian type is defined as the capability of individuals to adapt to shift works. Nurses' performance in caring the patients can be potentially under the influence of their circadian type. Based on that, the present study was performed to examine the relationship between circadian types and nurses' caring behaviours.

Materials and Methods: In this descriptive correlative study, 573 nurses were participated from different hospital units associated with Tehran University of Medical Sciences and based on the clustering method. The data were collected from morning and evening types (MEQ) and caring behaviour questionnaires (CBI), and analysed by one-way ANOVA , Kruskal Wallis , Pearson correlation and independent t-tests using SPSS software.

Results: The findings showed a significant relationship between circadian types and caring behaviour subscales with the exception of attentiveness to other's experience subscale. Furthermore, the caring behaviours of fixed-morning shift nurses were more professional and effective than those of rotation and fixed-night shift nurses.

Conclusion: A significant relationship between circadian types and caring behaviours showed that morning types have better caring behaviours than evening types. Because evening type nurses usually show lower emotional balance and self-esteem compared to those of morning types, therefore, providing them with more attention and training can increase their qualifications and skilfulness in caring patients. Furthermore, it is important to consider nurses' circadian type in determining their work shifts.

Keywords: personality, Empathy, Nurses, Patient Satisfaction, Nurse-Patient Relations

* Corresponding author. Tel: +98 2 88201899
seyedoshohadaee.m@iums.ac.ir